



# Istituto Comprensivo MANZONI-RADICE LUCERA

Piazza Di Vagno, 8 - 71036 Lucera (FG) tel. 0881540039 sito: www.manzoni-radice.it  
e-mail: fgic827004@istruzione.it fgic827004@pec.istruzione.it  
Cod.ist: FGIC827004 cod.fisc. 91010790714 cod. univ. UFXA3E

Spazio riservato alla segreteria:

Prot.N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Registro Elenco \_\_\_\_\_ Registro SIDI \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico  
I.C. MANZONI – RADICE  
LUCERA**

## Domanda di iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Statale per l'A.S 2019-2020

Il sottoscritt \_\_\_\_\_,

in qualità di:  genitore/esercitante la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario  
(cognome e nome)

### CHIEDE

l'iscrizione del \_\_\_\_\_bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e tutti i nomi)

Al plesso di Scuola dell'INFANZIA di:

1°scelta \_\_\_\_\_ 2°scelta \_\_\_\_\_  
(Piazza Di Vagno – Campanile – Petrucci 1 – Petrucci 2)

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che:

- Il \_\_\_\_\_bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e tutti i nomi) (codice fiscale)

- è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadin \_\_\_\_\_  italiano  altro : (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- Tel. Casa \_\_\_\_\_ Cell. Madre \_\_\_\_\_ Cell. Padre \_\_\_\_\_

- Eventuale Indirizzo email: \_\_\_\_\_

Il nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	luogo e data di nascita	grado di parentela

Persona/e di fiducia autorizzata a prelevare l'alunno in assenza dei genitori: (non è obbligatorio)

Nome e Cognome	Recapito Telefonico	Documento Riconoscimento (da allegare)

Nome di un compagno ai fini della composizione della sezione (non è obbligatorio):

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI  NO

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto

### CHIEDE DI AVVALERSI

- |   |                     |                      |
|---|---------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>40 ore settimanali : dal Martedì al Venerdì</b> | <b>7.50 - 16.15</b> | tempo prolungato con |
| <b>Lunedì</b>   | <b>7.50 - 14.00</b> | servizio mensa       |
| <b>Sabato</b>   | <b>CHIUSO</b>       |                      |
| <input type="checkbox"/> <b>25 ore settimanali : dal Lunedì al Venerdì</b>  | <b>8.00 - 13.00</b> |                      |
| <b>Sabato</b>   | <b>CHIUSO</b>       |                      |

#### chiede altresì di avvalersi di:

- dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2017) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2016.

\*\*\*\*\*

### RELIGIONE CATTOLICA

\_\_l\_\_ sottoscritto/a genitore, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta di avvalersi dell'I.R.C. (art. 9.2 del Concordato lateranense 18/02/84 ratificato con legge 25/03/85 n. 121)

**CHIEDE** che \_\_l\_\_ figli\_\_ possa

- avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica  
 non avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica

*A coloro che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione cattolica verranno offerte attività didattiche alternative.*

#### **Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere all'atto della presentazione della domanda alla scuola

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il/la bambino/a risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto leg. 30/6/2003, n.196 e successive modificazioni, Regolamento Unione Europea 2016/79)

Data

firma per presa visione \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI DEGLI ALUNNI**  
**(ai sensi del D.Lgs. 196/2003)**

Il sottoscritto genitore,

**AUTORIZZA**     **NON AUTORIZZA**

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 (Legge sul diritto d'autore) l'Istituzione scolastica ad elaborare riproduzioni ed inserire le stesse immagini di vita scolastica di suo/a figlio/a, riprese durante le attività didattiche o fornite dalla stessa famiglia, in tutti i testi, ipertesti, mostre fotografiche, internet, attività didattiche previste nel POF di istituto.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Data

firma per presa visione \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI ALLE USCITE DIDATTICHE E VISITE GUIDATE**

Il sottoscritto genitore, in considerazione degli obiettivi didattico-culturali

**AUTORIZZA**     **NON AUTORIZZA**

per tutta la durata dell'anno scolastico in corso, la partecipazione del proprio figlio/a alle uscite didattiche sul territorio e/o alle visite guidate al di fuori del territorio comunale, essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni. Il sottoscritto **solleva** l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti e che esulino dall'obbligo di sorveglianza.

Lucera, \_\_\_\_\_

Data

firma per presa visione \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATI: Copia Codice Fiscale alunno/a